

回復期リハビリテーション病棟に入院する脳血管疾患患者の主介護者が抱く不安：入棟後1週間程度の時期と退院前の変化（研究報告）

著者	奥村 洋子，横井 沙智子，橋村 宏美，瀧川 薫
雑誌名	滋賀医科大学看護学ジャーナル
巻	10
号	1
ページ	34-37
発行年	2012-03-15
URL	http://hdl.handle.net/10422/738

— 研究報告 —

回復期リハビリテーション病棟に入院する

脳血管疾患患者の主介護者が抱く不安

—入棟後 1 週間程度の時期と退院前の変化—

奥村洋子¹ 横井沙智子¹ 橋村宏美¹ 瀧川 薫²

¹滋賀医科大学医学部附属病院 ²滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

要旨

脳血管疾患患者の主介護者が抱く介護に対する不安の軽減に繋がる介護指導を目指して、入棟後 1 週間程度の時期と退院前の不安内容の変化を明らかにすることを目的とした。早期から自宅退院を表明していた主介護者を対象に、介護に対する不安について半構成的面接を行った。その結果入棟後 1 週間程度の時期の不安として【病状安定への喜び・感謝と回復への期待】【現状や将来についての様々な不安】【障害の受容困難】【介護への葛藤】、退院前の不安として【被介護者を慈しむ気持ち】【退院に向けての適切な準備が安心感を与える】【回復したことへの喜び・感謝】【退院に向けての前向きな姿勢】【退院前にも関わらず障害の受容が困難】が抽出された。各時期に抱える感情を予測しながら主介護者の面会時の表情や口調や身なりなどを注意深く観察し、体調を気遣い慰労の声をかけ座って話す時間の提供などの関わりが重要と考える。

キーワード：主介護者，介護，不安

はじめに

脳血管疾患患者は何らかの障害を持ったまま自宅退院を目指すことになる。それを可能にするには、患者自身の ADL の拡大と共に主介護者の存在が欠かせない。脳血管疾患患者の主介護者の不安は、先行研究¹⁾で、

【退院後に継続する看護技術に関する不安】【主介護者の健康・体力的・精神的な不安】【入院中の病状・病態変化に関する不安】【退院調整に関する不安】【介護保険制度に関する不安】の 5 つとしている。中でも ADL に関する不安が 3 割を占め、家族は生活能力に合わせた介護方法やケアの継続に向けた指導を要望している。

退院前の主介護者は、「初めは退院後の生活のことなど考えられなかった」と振り返り話していた。先行研究では不安の内容は明らかになっているが、その不安の経時的な変化に着目した研究は見当たらなかった。

そこで回復期リハビリテーション病棟（以下、回リハ病棟）入棟後 1 週間程度の先のことが見えずに漠然とした不安があるだろう入棟後 1 週間程度の時期と、退院前にどのように不安の変化があるのかを明らかに

するために本研究に取り組んだ。

目的

回リハ病棟に入院する脳血管疾患患者の主介護者の入棟後 1 週間程度の時期と退院前の不安内容の変化を明らかにする。

研究方法

研究デザイン：質的記述的研究

研究対象者：A 病院回リハ病棟に入棟した 3 名の脳血管疾患患者で、早期から自宅退院を表明していた主介護者とした。

データ収集期間：2010 年 1 月～2010 年 7 月

データ収集方法：

面接内容：入棟後 1 週間程度の時期は「介護と聞いて思い浮かべること」と「介護に対する不安」、退院前は「介護練習をして感じたこと」と「介護に対する不安」について研究者が主介護者に半構成的面接を行った。面接の時期は、初回は当病棟に入棟後 1 週間程度の時期とし、2 回目は退院前に実施した。面接は、同一の担当者が行った。

分析方法：データは不安等の心理面に関する内容を抽出・コード化した上で、類似したものを集めてサブカテゴリー化を試みた。次に、入棟後1週間程度の時期と退院前の時期の各事例を統合し、さらにカテゴリーの抽象化を図った。それらの全過程において、質的研究を行ってきた指導者のスーパーバイズを受けて結果を抽出した。

倫理的配慮：研究者が直接、書面と口頭により本研究の目的・方法、研究協力の自由意志、本研究目的以外にデータをしようしないこと、プライバシー確保の厳守等を説明し研究参加の同意を得た。本研究は看護部倫理委員会の承諾を受けた。

結果

1. 研究対象者の概要

研究対象となった患者と主介護者の属性を、表1に示す。対象となった患者人数は3名で、男性2名、女性1名であった。年齢は60～70歳代で平均69.3歳であった。疾患は3名とも脳梗塞で、うち1名は脳梗塞再発であった。対象となった主介護者は、60～70歳代ですべて配偶者であった。

2. 主介護者の介護に対する不安内容の変化

入棟後1週間程度の時期と退院前の時期に分けた不安内容の変化を表2、表3に示す。【】を大カテゴリー、〈〉をサブカテゴリー、対象をアルファベット、語りを「」斜体で示し各カテゴリーを説明する。

1) 入棟後1週間程度の時期の介護に対する不安

11のサブカテゴリーから4つの大カテゴリーが抽出された。

【病状安定への喜び・感謝と回復への期待】は〈リハビリ効果への期待〉〈病院側への感謝〉等から抽出された。Bは「お友達とかに言いたくないので、社会福祉士や看護師が優しく話を聞いて下さって思いを全部はいて、患者じゃなく私のことを思ってくれた人が一人でも二人でもいてくれてとても嬉しかった。」と語った。

【現状や将来についての様々な不安】は〈病状・再発・転倒・回復への不安〉〈病院の見直しへの不安〉等から抽出された。Cは「一番の不安は再発が起きないかということ。このまま動かなかつたらどうしたらいいやろうと思った。」と語った。

【障害の受容困難】は〈後遺症への不満や悲嘆〉〈病気の事を近所に知られたくないし、付き合いも煩わしい〉等から抽出された。Bは「リハビリ病棟に来て、脳梗塞は手足に不自由が出なくても、脳にこんなダメージと思ってすごいショックを受けました。」と語った。

【介護への葛藤】は〈今後の介護への漠然とした不安と覚悟の必要性〉子供に対する感謝の気持ちと自責の念等から抽出された。Bは「社会福祉士や介護保

険のことを紹介されてショックで、その日は眠れないくらいでした。」と語り、Aは「今はどのくらいになって帰れるのか考える。そんなに急いでもできるものでもない。」と語った。

2) 退院前の介護に対する不安

10のサブカテゴリーから5つの大カテゴリーが抽出された。

【被主介護者を慈しむ気持ち】は〈リハビリ期間を通して生じた慈しみの気持ち〉から抽出された。Bは「家に居てくれるだけでも気持ちは違う、いつもずっと居るより愛しく思う。」と語った。

【退院に向けての適切な準備が安心感を与える】は〈退院に向けて排泄に関する介護方法の獲得〉〈退院調整により不安を感じずにすむ〉から抽出された。Aは「退院に向けて段取りが出来ているので実感が湧いてくる。」と語った。

【回復したことへの喜び・感謝】は〈リハビリ効果、回復への喜びや感謝〉〈病院側への感謝の気持ち〉から抽出された。Bは「最初の車いすから見ると歩いて、少しの段差も上がるようになったことは大きい。」と語った。

【退院へ向けての前向きな姿勢】は〈再発や将来に対する不安〉〈退院後の介護に対して抱く不安と現状を受け入れて介護をしていこうという覚悟〉等から抽出された。Bは「まだ全部は前向きにはなれてないですけど、考えても仕方がないかなって思うようになった。少しずつでも歩けるし、体の機能が回復して不安は軽減した。」と語った。

【退院前にも関わらず障害の受容が困難】は〈リハビリ後も病気の事を近所に知られたくないし、付き合いも煩わしい〉〈リハビリ後も他者と比較してうらやましく思う〉から抽出された。Cは「近所の人に来てもらっても治らないからごまかしたりするのも良いと思う。」と語った。

考察

入棟初期には病状の悪化・再発や、不安定な活動による転倒や、リハビリを受ける時間の猶予等に不安を感じている。その後、活動状況が安定し、自宅に戻するために介護指導を受け実践する中で、介護技術を獲得し試験外泊で自信をつけ、退院後の生活における不安の緩和がみられている。自覚症状のないままに、ある日突然に発症し生活が一変してしまう恐怖を体験していることから、再発への不安も強い。だから再発リスクの少ない生活スタイルを学ぶ機会をもつことが必要となる。そうすることでこれまでの生活を振り返り、改めることが出来れば不安の緩和につながると考える。

また、入棟初期には主介護者自身の介護に対する漠然とした不安と覚悟の必要性を感じていた。主介護者

の年齢層は60～70歳代で、主介護者自身も持病があり、定期的に通院している場合もある。また、介護することで自分の時間がもてなくなるなどのストレスもあった。老年期である主介護者自身の体に身体的・精神的な不安要素が存在している中で、介護をする立場に置かれた状況である。不安であるにもかかわらず自分を奮い立てて病院に足を運んでいること、リハビリにすがる思いであることを理解しておく必要がある。「自分を支えてくれる人がいること」を喜びと表現したように、主介護者の言動・表情を観察しスタッフから声を掛けることで、思いの捌け口となり孤独感から救われる。だから主介護者の健康状態にも気を配り、主介護者の健康を保つことができるよう退院後のサービスの利用を考えなければならない。介護する上で主介護者の生活時間の再編が余儀なくされる場合、日常生活のスケジュールを共に考えたり、適宜、社会資源の導入を検討することで主介護者自身の時間を確保するよう支援したり、余暇や人との交流を楽しむことができるような日課の調整などを行っていく必要があると考える。

主介護者は今までの被介護者を思い起こし、その変化に悲しみ、病気が治っても障害が残るという現実に対して不満を感じている。その状況は、周囲に対して壁をつくり、付き合いも煩わしいと思うなど、社会性が狭まっている。それが退院前であっても変化はなく、他人と比較して羨ましく思うなど、複雑な感情を抱いている。このことは、入院期間では障害の受容が困難であることが伺える。したがって、退院調整においては活動など目に見える部分だけではなく、主介護者の心理状況も踏まえた地域でのメンタルサポートの継続を図ることが重要となる。そのためには紙面だけの報告に留まることなく、地域スタッフと顔を合わせて話し合いのできるような調整が重要である。

さらに、入棟初期は子どもに対して親役割を果たさなければいけないという意識が強く、主介護者が一人で介護を背負い込んでいる。そこで、他職種が主介護者と家族の橋渡しをすることで双方の思いが通じ合い、次第に第三者のサポートを実感するようになったものとする。その結果として、次第に子どもに心配されることを素直に感謝し、介護協力者としてみるようになった。これらから、介護は一人で行わなくてもよいことに気づき、退院後の介護に対して抱く不安と現状を受け入れて介護をしようという覚悟に至っている。

筆者らは主介護者の介護に対する不安を経時的な変化の観点から調査したが、結果として不安以外にも葛藤・困難感・決意といった感情が導かれた。渡辺²⁾は「介護者が抱えやすい感情、たとえば、被害感、無力

感、怒り、負担感、罪悪感、悲しみ、孤立感、不安などに注意を払い、どのような葛藤を抱えているのか、日常生活上どのような困難を抱えているのかに敏感であることが重要」としている。このことから各時期に抱えうる不安を含む様々な感情を予測しながら主介護者の面会時の表情や口調や身なりなどを注意深く観察し、体調を気遣い慰労の声をかけ座って話す時間の提供などの関わりが重要と考える。その上で心身の状況に応じて介護指導のタイミングや内容を検討することが必要と考える。

結論

脳血管疾患患者の主介護者の不安の変化を明らかにするため、主介護者の面接を実施した。その結果、入棟後1週間程度の時期は4カテゴリー、退院前には5カテゴリーの不安が明らかにされ、以下のことが考察された。

1. 主介護者が抱いた転倒、リハビリを行える時間への不安は、機能回復・介護技術の獲得により不安の緩和がみられている。しかし、再発や将来への不安は退院前まで変わらず存在していた。
2. 入院の期間だけでは障害の受容は困難である。退院調整は、主介護者の心理状況も踏まえた地域におけるメンタルサポートの継続を図ることが重要である。
3. 入棟当初の主介護者は、介護を一人で背負い込む傾向にあり、介護に対する漠然とした不安と葛藤を示した。次第に第三者のサポートを実感し、介護は一人で行わなくてもよいことに気づき、退院へ向けての決意を示した。

謝辞

調査にご協力くださいました患者家族様、ご指導くださいました滋賀医科大学医学部看護学科 臨床看護学講座(精神看護学) 瀧川 薫 看護学科長・教授に心から感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 西山淳美：要介護高齢者に対する退院調整の検討—主介護者の退院後の生活や介護に対する不安に焦点を当てて— 第36回地域看護, 2005.
- 2) 渡辺裕子：家族ケアの技を学ぶ3 渡辺式家族アセスメントモデルで事例を解く. 第1版, 医学書院, 7, 2009.

表1 患者と主介護者の属性

	事例	A氏	B氏	C氏
被介護者	年齢	70 歳代後半	60 歳代後半	60 歳代前半
	性別	男性	男性	女性
	診断名	脳梗塞 (再発)	脳梗塞	脳梗塞
	ADL概要	杖歩行 尿失禁	小刻み歩行, 失語症	杖歩行
	その他の合併症	心不全	狭心症 糖尿病 パーキンソン病	SLE 高血圧症
	FIM	(27→71)	(60→70)	(103→115)
	介護認定	要介護3	要介護2	要介護1
	発症～入棟までの期間	約2ヶ月	約2ヶ月	約1ヶ月
	入棟～退院までの期間	約4ヶ月	約3ヶ月	約3ヶ月
主介護者	外出外泊	外出あり	外泊あり	外泊あり
	続柄	妻	妻	夫
	年齢	70 歳代後半	60 歳代前半	70 歳代前半
	健康状態	良好	良好	関節炎 高血圧症
	家族背景	長男・長女は別所帯	長男・長女は別所帯	長男・長女は別所帯

表2 入棟後1週間程度の時期の介護に対する不安

大カテゴリー	構成要素 (サブカテゴリー)
病状安定への 喜び・今後の 期待	急性期治療を終えて病状安定したことへの喜び
	リハビリ効果への期待
	病院側への感謝
現状や将来に ついての 様々な不安	病状・再発・転倒・回復への不安
	病院の見放しへの不安
障害の 受容困難	後遺障害への不満・悲嘆
	病気のことを近所に知られたくない, 付き合いも煩わしい
	リハビリ病棟入棟までの振り返り, そこからくる大変さ
介護への葛藤	今後の介護に関する漠然とした不安と覚悟の必要性
	子供に対する感謝の気持ちと自責の念
	患者から命令口調で言われることへの仕方なさやストレス

表3 退院前の介護に対する不安

大カテゴリー	構成要素 (サブカテゴリー)
被介護者を 慈しむ気持ち	リハビリ期間を通して生じた慈しみの気持ち
退院に向けて の適切な準備 が安心感を 与える	退院に向けて排泄に関する介護方法を獲得する
回復したこと への喜びや 感謝の気持ち	退院調整により不安を感じずに済む
退院に向けて の前向きな 姿勢	リハビリ効果, 回復への喜びや感謝
	病院側への感謝の気持ち
	再発や将来に対する不安
退院直前にも かわらず 障害の受容が 困難	子供を介護協力者として期待
	退院後の介護に対して抱く不安と現状を受け入れて介護をしようという覚悟
	病気のことを近所に知られたくない, 付き合いも煩わしい
	リハビリ後も他者と比較してうらやましく思う